

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN TUMORS IN PREGNANT WOMEN AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2015 TO 2019

Bui Minh Tien

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam

Received 10/11/2021

Revised 20/01/2022; Accepted 30/03/2022

ABSTRACT

The study was carried out on 205 medical records that were diagnosed with ovarian tumors in pregnant women who met the criteria at the record archive of Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital. The results showed that 88.3% of cases were performed surgery to manage the tumor in combination with cesarean section. 11.7% were performed while pregnant and all were performed laparoscopically. 80% of the cases were performed with ovarian-sparing technique and 2.4% were performed to remove the tumor. Only 1 case had complications after surgery, accounting for 0.49%. Overall mean day of treatment: 5.06 ± 1.57 days.

Keywords: Ovarian tumor, pregnant women.

*Corresponding author

Email address: tienbm@tbump.edu.vn

Phone number: (+84) 904 102 798

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.344>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT KHỐI U BUỒNG TRỨNG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH TỪ NĂM 2015 ĐẾN 2019

Bùi Minh Tiến

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 11 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 01 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 30 tháng 03 năm 2022

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 205 hồ sơ bệnh án được chẩn đoán khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai đạt tiêu chuẩn tại kho lưu trữ hồi sơ của Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Kết quả cho thấy có 88,3% các trường hợp được thực hiện phẫu thuật xử trí khối UBT kết hợp với phẫu thuật lấy thai. 11,7% được thực hiện trong khi đang mang thai và tất cả đều được thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi. 80% các trường hợp được thực hiện kỹ thuật bóc u bảo tồn buồng trứng và có 2,4% thực hiện tháo xoắn bóc u. Chỉ có duy nhất 1 trường hợp có biến chứng sau phẫu thuật, chiếm 0,49%. Ngày điều trị trung bình chung: 5.06 ± 1.57 ngày.

Từ khóa: U buồng trứng, phụ nữ có thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u buồng trứng là một loại khối u của cơ quan sinh dục nữ, có tần xuất gặp cao và có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất trong độ tuổi hoạt động sinh sản [1], [2]. Mối liên quan giữa khối u buồng trứng và thai nghén rất chặt chẽ và tác động qua lại với nhau. Khối u buồng trứng có thể gây dọa đẻ non, đẻ non, dọa sảy thai, sảy thai, tạo thành khối u tiền đạo ảnh hưởng đến thời kì chuyển dạ đẻ. Mặt khác, trong quá trình mang thai có thể gây tai biến như vỡ u, chèn ép gây đau... Vì vậy, khi chẩn đoán khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai cần phải có thái độ xử trí khối u thích hợp. Việc quyết định phẫu thuật khối u buồng trứng ở giai đoạn nào của thai nghén, phương pháp phẫu thuật như thế nào để

đảm bảo an toàn cho mẹ và sự phát triển của thai nhi là vấn đề cần thiết và được quan tâm. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: **“Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ năm 2015 đến năm 2019”**

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh án của những phụ nữ

*Tác giả liên hệ

Email: tienbm@tbump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 904 102 798

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.344>



có thai đã được phẫu thuật khối u buồng trứng trong thời kì thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ 01/01/2015 đến 31/12/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp hồi cứu mô tả.

* **Mẫu nghiên cứu**

Mẫu nghiên cứu là mẫu thuận tiện không xác suất, thu thập toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán khối u buồng trứng ở thời kì thai nghén và được phẫu thuật trong quá trình mang thai đến hết thời kì hậu sản tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 12 năm 2019.

Trong 256 trường hợp được thực hiện phẫu thuật khối u

buồng trứng trong thời kỳ thai nghén chúng tôi thu thập được 205 bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu đề ra. Không có trường hợp nào được thực hiện từ các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản: IUI, IVF.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Nhập số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 16.0
- Mã hóa và làm sạch số liệu
- Xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học: tỷ lệ %, kiểm định c2, giá trị trung bình
- Ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$
- Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm về phương pháp phẫu thuật

Cách thức PT	PPPT		Nội soi		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Bóc u	155	85,6	9	37,5	164	80,0
Cắt buồng trứng	26	14,4	10	41,7	36	17,6
Tháo xoắn bóc u	0	0	5	20,8	5	2,4
Tổng số	181	88,3	24	11,7	205	100

Trong phương pháp phẫu thuật mở bụng thì mổ bóc u chiếm đa số 85,6%. Cắt u chiếm tỷ lệ 14,4%. Tỷ lệ cắt u buồng trứng trong phương pháp phẫu thuật nội soi

cao nhất, chiếm 41,7%. Bóc u là 37,5%. Tháo xoắn bóc u chiếm 20,8%. Tỷ lệ bóc u trong tổng số nghiên cứu chiếm tỷ lệ 80,0%.

Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ phẫu thuật UBT theo số lần có con

Số lần có thai	Phẫu thuật		PT cấp cứu (n = 92)		PT chủ động (n = 113)		Tổng(n = 205)		p
	n	%	n	%	n	%			
Chưa có con	24	26,1	27	23,9	51	24,9	>0,05		
1 con	43	46,7	57	50,4	100	48,8			
2 con	23	25,0	24	21,2	47	22,9			
≥ 3 con	2	2,2	5	4,4	7	3,4			

Phân bố tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng ở nhóm có 1 con chiếm cao nhất chiếm 48,8%. Chưa có con nào chiếm 24,9%. Nhóm có 2 con chiếm 22,9%. Ít gặp nhất là

nhóm ≥ 3 con, chiếm 3,4%. Trong các nhóm thì sự phân bố phẫu thuật cấp cứu và phẫu thuật chủ động khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ phẫu thuật UBT theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi \ Phẫu thuật	PT cấp cứu (n = 92)		PT chủ động (n = 113)		Tổng (n = 205)		p
	n	%	n	%	n	%	
< 20 tuổi	0	0	1	0,9	1	0,5	>0,05
20 - 34	76	82,6	95	84,1	171	83,4	
≥ 35	16	17,4	17	15,0	33	16,1	

Nhóm tuổi sinh đẻ 20 - 34 tuổi có tỷ lệ phẫu thuật UBT gặp nhiều nhất, chiếm 83,4%. Ít gặp nhất là nhóm < 20 tuổi, chỉ gặp 1 trường hợp duy nhất (0,5%). Trong các nhóm tuổi, tỷ lệ phẫu thuật cấp cứu và phẫu thuật chủ động khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa chỉ định phẫu thuật và thời điểm phẫu thuật u

Thời điểm PT \ Chỉ định	PT cấp cứu (n = 92)		PT chủ động (n = 113)		Tổng (n = 205)		p
	n	%	n	%	n	%	
< 13 tuần	12	5,9	0	0	12	5,9	<0,05
13 - 27 tuần	4	2,0	6	2,9	10	4,9	
>27 tuần	0	0	0	0	0	0	
Kết hợp mổ lấy thai	76	37,1	107	52,1	183	89,2	

Trong các nhóm tuổi thai có phẫu thuật UBT, nhóm < 13 tuần gặp 5,9% và chủ yếu được chỉ định phẫu thuật cấp cứu, chiếm 12/12 trường hợp. Phẫu thuật ở thời điểm nhóm 13 - 27 tuần là 4,9%, trong đó có 6/10 được phẫu thuật chủ động. Không có trường hợp nào phẫu thuật ở thời điểm đang mang thai ở tuổi thai > 27 tuần. Trong nhóm tuổi thai, sự khác biệt giữa hai phương pháp phẫu thuật chủ động và phẫu thuật cấp cứu khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa kích thước u và cách thức phẫu thuật

Kích thước u \ Cách thức PT	Bóc u		Cắt buồng trứng		Tháo xoắn bóc u		p
	n	%	n	%	n	%	
≤ 5 cm	128	84,2	24	15,8	0	0	<0,001
6 - 10 cm	32	72,7	8	18,2	4	9,1	
> 10 cm	4	44,4	4	44,4	1	2,2	
Tổng số	164	80,0	36	17,6	5	2,4	

Cách thức phẫu thuật bóc u được thực hiện chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 80%. Trong nhóm khối u kích thước < 5cm, tỷ lệ bóc u chiếm tỷ lệ cao nhất, 84,2%. Trong nhóm kích thước > 10cm, có 1 trường hợp xoắn u và được thực hiện phẫu thuật tháo xoắn bóc u, chiếm 2,2%. Sự khác biệt giữa các phương pháp phẫu thuật với kích thước u có nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Bảng 3.6. Liên quan giữa cách thức phẫu thuật và tuổi thai

Cách thức PT \ Tuổi thai	<13 tuần		13 - 27 tuần		>27 tuần		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bóc u	0	0	6	60,0	158	86,3	164	80,0	<0.05
Cắt buồng trứng	8	66,7	3	30,0	25	13,7	36	17,6	
Tháo xoắn, bóc u	4	33,3	1	10,0	0	0	5	2,4	
Tổng số	12	100	10	100	183	100	205	100	

Tỷ lệ bóc u là cao nhất, chiếm 80%. Tỷ lệ cắt buồng trứng là 17,6%, trong đó ở tuổi thai < 13 tuần chiếm 66,7%, 13 - 27 tuần chiếm 30%. Tháo xoắn kèm bóc u chỉ chiếm 2,4% và chủ yếu được thực hiện ở tuổi thai < 13 tuần. Sự khác biệt giữa các phương pháp phẫu thuật với tuổi thai có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng \ Phương pháp PT	PT nội soi (n = 24)		PT mở bụng (n = 181)		Tổng (n = 205)	
	n	%	n	%	n	%
Sốt sau PT	1	4,17	0	0	1	0,49
Không biến chứng	23	95,83	181	100	204	99,51

Kết quả cho thấy trong 205 trường hợp phẫu thuật chỉ gặp 1 trường hợp có biến chứng, chiếm 0,49%.

Bảng 3.8. Tình trạng thai sau phẫu thuật

(trong nghiên cứu của chúng tôi có 22 trường hợp được phẫu thuật trong thời kỳ đang mang thai)

Tình trạng thai \ Tuổi thai	< 13 tuần		13 - 27 tuần		>27 tuần		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sảy thai và thai lưu	3	13,6	0	0	0	0	3	13,6
Đẻ non	0	0	0	0	0	0	0	0
Ổn định	9	40,9	10	45,5	0	0	19	86,4
Tổng	12	54,5	10	45,6	0	0	22	100

Các biến chứng chỉ xảy ra ở tuổi thai < 13 tuần. Trong các biến chứng chỉ gặp 3 trường hợp sảy thai sau phẫu thuật, chiếm 13,6%.

Bảng 3.9. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian	Phương pháp PT	PT mở bụng (n = 181)		PT nội soi (n = 24)		Tổng (n = 205)	
		n	%	n	%	n	%
5 ngày		174	96,1	24	100	198	96,6
6 ngày		3	1,7	0	0	3	1,5
7 ngày		3	1,7	0	0	3	1,5
8 ngày		0	0,6	1	0	1	0,5
Ngày điều trị trung bình		5.07 ± 1.45		5 ± 1,02		5.06 ± 1.57	

Ngày điều trị trung bình của mổ nội soi là $5 \pm 1,02$ ngày. Ngày điều trị trung bình của phẫu thuật mở bụng là 5.07 ± 1.45 ngày. Ngày điều trị trung bình chung là 5.06 ± 1.57 ngày.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là một nghiên cứu hồi cứu mô tả về phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình trong thời gian 5 năm, từ năm 2015 đến năm 2019. Nghiên cứu đã tiến hành thu thập thông tin từ 205 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn mà nghiên cứu đề ra. Theo kết quả ở bảng 3.17 bóc u bảo tồn buồng trứng chỉ tỷ lệ cao nhất 80%. Trong đó chúng tôi thấy gặp phần lớn trong phẫu thuật mở bụng kết hợp xử trí khối u với mổ lấy thai (75,6%). Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy rằng có 5 trường hợp u buồng trứng xoắn được thực hiện phẫu thuật nội soi tháo xoắn bóc khối u bảo tồn buồng trứng (2,4%) và đều gặp ở tuổi thai < 13 tuần. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có duy nhất 1 trường hợp biến chứng sốt sau mổ. Trường hợp này thai 16 tuần vào viện được chỉ định phẫu thuật cấp cứu do khối u buồng trứng to bị vỡ gây chảy máu. Có 22 trường hợp được phẫu thuật khối u buồng trứng trong quá trình mang thai. Trong đó 19 trường hợp ổn định và phát triển đến thời kỳ đủ tháng sau phẫu thuật. Sảy thai chúng tôi gặp 3 trường hợp, chiếm 13,6%, những trường hợp này đều ở tuổi thai < 13 tuần và bị biến chứng xoắn u. thời gian nằm viện nhìn chung chủ yếu là 5 ngày. Ngày điều trị trung bình chung là 5.06 ± 1.57 ngày. Ngày điều trị dài nhất là 8 ngày, chúng tôi gặp 1 trường hợp duy nhất, bệnh nhân sau mổ ngày thứ 2 xuất hiện sốt, điều trị tích cực sau 8 ngày ổn định và xuất viện [3], [4].

5. KẾT LUẬN

- Có 88,3% các trường hợp được thực hiện phẫu thuật xử trí khối UBT kết hợp với Phẫu thuật lấy thai.
- 11,7% được thực hiện trong khi đang mang thai và tất cả đều được thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi.
- 80% các trường hợp được thực hiện kỹ thuật thuật bóc u bảo tồn buồng trứng và có 2,4% thực hiện tháo xoắn bóc u.
- Chỉ có duy nhất 1 trường hợp có biến chứng sau phẫu thuật, chiếm 0,49%.
- Ngày điều trị trung bình chung: 5.06 ± 1.57 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bích PTN, “Study on clinical, paraclinical and surgical results of ovarian tumors at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2017”, Doctor II Dissertation, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, 2018
- [2] Cuong DT, Hinh ND, Ovarian tumor: Gynecology for practicing physicians, Medical Publishing House, 1999; p. 219-237.
- [3] Dung PD, Study on the situation of ovarian tumors during pregnancy at the Institute of Mother and Child Care from 1996-2000, Master Dissertation, Hanoi Medical University, 2002.
- [4] Fujishita A, The evaluation of ovarian tumor associated with pregnancy by the ultrasonographical method and serum CA-125 levels, Nippon-Santa-Fujinka-Gakkai-Zasshi; 1994, Sep 46(9), pp. 875-882.